

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1109114986		ANDRES FELIPE QUINTERO VELASQUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 44a 14 27	CALI-VALLE	3176264003	No

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1366425341	9483569492	I	2025/04/22	2025/03/28	BANCOLOMBIA	0	\$414,400

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES																												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																				
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$414,400				
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$414,400		
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$414,400		
1	CC	1109114986	QUINTERO ANDRES																	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS012	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF56	30	\$1,423,500	\$8,600	0		\$0	0.000%	\$0	30	\$0		\$0	No	\$414,400																			
Total Afiliados( 1)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$414,400

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1109114986		ANDRES FELIPE QUINTERO VELASQUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 44a 14 27	CALI-VALLE	3176264003	No

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1366425341	9483569492	I	2025/04/22	2025/03/28	BANCOLOMBIA	0	\$414,400

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$414,400	\$0	\$0	\$414,400



## Comprobante en línea

Pago PSE

27 marzo 2025 20:34:46



**Pago exitoso**

CUS 1366425341

Comercio  
**APORTES EN LINEA**

Referencia 1  
**192.168.112.162**

Fecha  
**27 marzo 2025 20:34:46**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**9483569492**

Referencia 3  
**1109114986**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla de aportes con  
clave: 9483569492**

Valor del Pago  
**\$414,400**

Número de comprobante  
**TR2033505341**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 4661**

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

### HACE CONSTAR QUE:



Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANDRES FELIPE QUINTERO VELASQUEZ** identificado con **CC No. 1109114986**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	<b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 15/02/2025 <b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO <b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 13/02/2025 <b>Fecha fin de Contrato:</b> 30/04/2025 <b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE <b>Clase de Riesgo:</b> 4

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013709997.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A:  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.  
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.  
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS